

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES

P.O. Box 997422

SACRAMENTO, CA 95899-7422



AVISO A EMPLEADOS QUE SON DESPEDIDOS

El Departamento de Servicios de Salud de California pagará las primas de seguro médico de ciertas personas que hayan perdido su empleo y padezcan una enfermedad de alto costo. Para tener derecho al programa de Pago de Primas de Seguro Médico (HIPP), usted debe satisfacer **TODOS** los requisitos que enumeran a continuación:

1. Debe estar recibiendo Medi-Cal;
2. Su Costo Compartido de Medi-Cal, si paga alguno, debe ser de \$200 o menos;
3. Debe padecer de una enfermedad costosa. Los ahorros mensuales promedio para Medi-Cal de su seguro médico deben ser de, por lo menos, el doble de la cantidad de las primas mensuales de seguro. Si usted participa en Costo Compartido de Medi-Cal, la cantidad que usted paga se restará de los costos de atención médica mensuales para determinar si el pago de las primas es costeable;
4. Debe tener una póliza de seguro médico actual, una póliza complementaria COBRA o Cal-COBRA, o una póliza de conversión vigente o disponible al momento de presentar su solicitud;
5. Su póliza de seguro médico debe cubrir la enfermedad médica de alto costo;
6. Debe completar y presentar su solicitud al Estado de California a tiempo para que ésta se pueda tramitar y así se pague por su prima de seguro;
7. Su póliza de seguro médico no debe ser expedida a través de la Junta de Seguro Médico Administrado a Todo Riesgo de California; y
8. No debe estar afiliado a un plan médico prepagado perteneciente a Medi-Cal, a la Iniciativa de Salud del Condado, al programa de Cuidado Administrado Geográficamente o al Programa de Servicios Médicos del Condado (CMSP).

Nota: Si por orden judicial, su padre/madre ausente está obligado a proporcionarle seguro médico, usted no tendrá derecho al programa HIPP.

Para mayor información puede llamar al número gratuito 1-866-298-8443, y seguir las instrucciones pregrabadas.

PARA PERSONAS INCAPACITADAS POR EL VIH/SIDA

Según la Ley de Excepciones de Recursos Integrados del SIDA de Ryan White de 1990 (CARE), aquellas personas que no puedan trabajar debido a una incapacidad cuasada por el VIH/SIDA y que pierdan su seguro médico particular, pueden calificar para recibir asistencia con el pago de primas a través del programa de Pago de Primas de Seguro Médico de CARE (CARE/HIPP) por un período de hasta 29 meses si estas personas reúnen los siguientes requisitos: solicitado Seguro Social por Incapacidad (SSDI), Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Seguro por Incapacidad del Estado (SDI), o otros programas de asistencia por incapacidad;

1. Tienen cobertura a través de un plan de seguro médico (COBRA, Cal-COBRA individual o de grupo), que incluye la cobertura de medicamentos de venta con receta y servicios relacionadas al tratamiento de VIH;
2. No participan en el programa de Asistencia para Compra de Medicinas para los Enfermos del SIDA (ADAP) actualmente por cualquier medicamento recetado a pacientes externos que el seguro privado pueda cubrir;
3. Sus ingresos mensuales no exceden el 400 por ciento del nivel de pobreza federal actual; y
4. Tendrá derecho a recibir Medi-Cal o HIPP, o a recibir asistencia del programa HIPP del Sistema de Salud Organizado del Condado (COHS) al final del período de su cobertura de 29 meses (es posible que algunos clientes reúnan los requisitos para recibir cobertura de un programa de extensión).

Para mayor información acerca de CARE/HIPP, puede llamar a: La Línea de Emergencia del SIDA al
1-800-367-2437
(Inglés/Varios idiomas)

(2/05) (SP)

Código Laboral '2807(a) & (b)